Erklärung zur Kandidatur auf einem Wahlvorschlag
- von der Bewerberin/ dem Bewerber auszufüllen –

ZAHNÄRZTE KAMMER NORDRHEIN

Zustimmungserklärung zur Aufnahme in den Wahlvorschlag
für die Wahl zur Kammerversammlung
der Zahnärztekammer Nordrhein am 2. Dezember 2024

Wahlkreis Regierungsbezirk Köln

Wahlvorschlag (Bezeichnung der Liste; bei Einzelwahlvorschlag: Name Bewerber/in)

Heil, Wagner, Flägel für Nordrhein

Hiermit stimme ich gemäß § 11 Abs. 2 der Wahlordnung für die Wahl zu den Kammerversammlungen der Heilberufskammern (Wahlordnung) der Aufnahme als Bewerberin/Bewerber in den zuvor genannten Wahlvorschlag zu. Ich versichere, dass ich für keinen anderen Wahlvorschlag meine Zustimmung zur Aufnahme als Bewerberin/Bewerber gegeben habe. Mir ist bekannt, dass meine Zustimmung unwiderruflich ist. Umstände, die meine Wählbarkeit ausschließen, sind mir nicht bekannt. Ich bin in dem Wahlkreis, für die der Wahlvorschlag eingereicht wird, zur Kammerversammlung wahlberechtigt.

Familienname: _____

Vorname: _____

Privatanschrift: _____
Straße, Hausnummer

_____
PLZ, Ort

Bitte geben Sie Ihre Mitgliedsnummer zur Verwaltungsvereinfachung an: ☐

Berufsbezeichnung *(Entsprechendes bitte ankreuzen)*:

☐ Zahnärztin/Zahnarzt
oder ggf. Bezeichnung nach § 33 Heilberufsgesetz NRW/Weiterbildungsordnung:
☐ Fachzahnärztin für / Fachzahnarzt für _____

Art der Berufsausübung *(Entsprechendes bitte ankreuzen)*:

☐ niedergelassen / selbständig
☐ angestellt / beamtet
☐ ohne zahnärztliche Berufstätigkeit

Ort der Berufsausübung: _____

_____
Ort, Datum Unterschrift

Laufende Nummer der Bewerberin/ des Bewerbers auf dem Wahlvorschlag: ☐